

## Relatos Casos Clínicos

### PD - (UM18-2574) - PARA ALÉM DAS QUEIXAS DO DOENTE - A IMPORTÂNCIA DA VISÃO HOLÍSTICA DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Ana Filipa Fernandes<sup>1</sup>; Patrícia Pimentel Borges<sup>2</sup>; Ana Carolina C. Marques<sup>3</sup>

1 - USF Vale do Sorraia; 2 - USF D. Sancho I; 3 - UCSP Rio Maior

Enquadramento: O retroperitонеu pode ser afetado por inúmeras patologias, incluindo neoplasias benignas ou malignas. Os sarcomas são uma neoplasia maligna rara, com origem em células mesenquimatosas, constituindo menos de 1% dos tumores sólidos do adulto. Apenas 20% têm localização retroperitoneal. Os fibrossarcomas constituem aproximadamente 6% dos sarcomas. A idade média de diagnóstico é aos 50anos, sem predomínio de sexos. Apresentam-se comumente pelo aparecimento de massa abdominal assintomática, podendo também estar associados a dor/desconforto abdominal não específico e vago, perda de peso, saciedade precoce, obstrução intestinal ou edemas dos membros inferiores.

Descrição do caso: Homem de 47anos com antecedentes pessoais irrelevantes, sem medicação habitual ou hábitos tabágicos ou etílicos. IMC:21Kg/m<sup>2</sup>. Doente assintomático até 23/10/2017, altura em que recorre a Consulta Aberta da Médica de Família(MF) com queixas de dor e massa na região inguinal esquerda com cerca de três semanas de evolução associadas a noctúria e sudorese noturna com o mesmo tempo de evolução, referindo melhoria da dor com toma de ibuprofeno 600mg de 12/12h. Sem outras queixas. Ao exame objetivo da região inguinal esquerda constatou-se possível ponto herniário com cerca de 2x2,5cm, com redução espontânea da massa após cessação das manobras de aumento da pressão abdominal. Durante o exame objetivo do abdómen, observou-se tumefação no flanco esquerdo com cerca de 8x7cm de diâmetro e 2,5cm de altura, de consistência dura, limites mal definidos, não dolorosa e sem sinais inflamatórios, não referida previamente pelo doente. Quando inquirido relativamente ao tempo de aparecimento da tumefação, desvalorizou a situação associando-a a esforço físico realizado há 2 semanas. Pediu-se ecografia da região inguinal, ecografia abdominal para melhor caracterização da tumefação abdominal e análises. A 31/10/2017 regressou com o resultado dos exames pedidos, confirmando hérnia inguinal esquerda e relativamente à tumefação abdominal descreveu-se "formação de tecidos moles, arredondada, heterogénea, medindo cerca de 10x9,8x7,6cm, compatível com etiologia neoformativa". Nas análises o hemograma, leucograma, provas hepáticas e função renal não apresentavam alterações. Pediu-se TAC-Abdominal urgente realizada a 02/11/2017 que revelou "volumosa massa retroperitoneal que circunferencia o rim esquerdo, o qual se encontra empurrado para diante e para a linha média - provável lesão sarcomatosa do retroperitонеu". Referenciou-se de imediato para o IPO de Lisboa tendo realizado biópsia a 06/12/2017, cujo resultado histológico favorece o diagnóstico de fibrossarcoma, aguardando resultado de segundo exame histológico para confirmação deste diagnóstico.

Discussão: Neste caso, o papel do MF em observar estados iniciais de doenças e em valorizar sinais foi imprescindível para o diagnóstico precoce desta patologia, demonstrando a importância da visão holística dos MF ao invés de se focarem apenas nos sintomas referidos pelos doentes. Neste caso, o doente recorreu à consulta unicamente pelo desconforto inguinal, desvalorizando uma massa abdominal procidente que correspondia ao seu rim esquerdo empurrado pelo fibrossarcoma retroperitoneal. O papel do MF não acaba com o diagnóstico desta patologia pois continuará a prestar cuidados longitudinais e manterá o seu papel de articulação de cuidados de saúde e recursos comunitários direcionado às necessidades deste doente e sua família.